PROPOSITIONS ET OBSERVATIONS N° 92.

SUR QUELQUES POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 mai 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-A. ALPHONSE CHARDON,

Ancien Élève de première classe de l'École pratique et des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Μὴ τῳ λόγῳ μονον ἀλλὰ ἔργῳ δει νομιζεσθαι τὺς ἰάτρυς.

ΙΠΠ.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert, *Examinateur.*
Baudeloque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Devergie.	Ratheau.
Dubois.	Richard.
Dance.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

PIERRE CHARDON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et d'attachement.

J.-A.-Alph. CHARDON.

PIERRE CHARDON.

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et d'attachement.

PROPOSITIONS ET OBSERVATIONS

SUR QUELQUES POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

De même qu'il est impossible de diviser les maladies en chirurgicales et en médicales d'une manière bien exacte, de même, on ne peut séparer avec précision celles qui sont générales de celles qui sont seulement locales ; il n'existe pas de maladie locale qui ne puisse devenir générale, et il n'est pas de maladie générale qui ne puisse s'accompagner de symptômes locaux même très-graves dans certains cas. D'un autre côté, les maladies locales et les générales, les internes et les externes peuvent se trouver réunies, ce qui arrive très-souvent.

II.

Le diagnostic de l'inflammation n'est pas toujours facile. En effet, les symptômes qui la caractérisent, la douleur, la chaleur, la rougeur, la tuméfaction ; le sentiment de tension, celui de pesanteur, non-seulement peuvent être peu développés, mais encore peuvent manquer pour la plupart.

Quelquefois l'inflammation est masquée par des complications qui

la rendent méconnaissable ; d'autres fois elle a son siége dans un organe profondément situé, où bien à ces symptômes se joignent d'autres phénomènes assez intenses pour égarer le jugement de l'observateur, malgré les recherches les plus minutieuses : il est même des inflammations qui causent à peine de la douleur. Il faut dans ces cas embarrassans examiner le malade avec la plus grande attention, avoir égard aux causes déterminantes, à la constitution de l'individu, à celle de l'atmosphère, aux circonstances physiques et morales, aux maladies régnantes. Il faut demander au malade s'il n'a pas antérieurement éprouvé dans quelque partie de la douleur, un sentiment de pesanteur, s'aider enfin des moyens exploratifs, essayer en quelque sorte la maladie par des tâtonnemens, que l'on a réunis sous les noms de *moyens perturbateurs*.

Une autre cause de la difficulté du diagnostic de l'inflammation, c'est qu'il est d'autres maladies qui lui sont analogues, telles sont certaines congestions, des douleurs nerveuses, la stase du sang et d'autres encore.

La stase du sang ou congestion passive, est produite par le séjour de ce fluide dans les veines à la suite du ralentissement de la circulation. Cette congestion passive est facile à distinguer de l'inflammation.

La congestion active est due à l'accélération de la circulation, à l'afflux du sang dans les capillaires ; mais ici dès qu'on détruit la cause les phénomènes diminuent instantanément : il n'en est pas ainsi de l'inflammation, elle continue sa marche bien que la cause en ait été enlevée.

Il est quelquefois très-difficile de distinguer l'inflammation de certaines douleurs nerveuses ; mais ces douleurs sont rémittentes ou intermittentes ; elles existent sans augmentation de chaleur. Les douleurs inflammatoires augmentent par la pression, qui calme ordinairement les douleurs nerveuses, où du moins ne les augmente pas.

III.

Parmi les inflammations qu'il est souvent difficile de reconnaître on doit ranger celle de l'estomac. En effet, malgré les nombreuses recherches qu'on a faites dans ces derniers temps sur ce sujet, il se présente des cas où les symptômes de cette phlegmasie sont si peu tranchés, que la sagacité de l'observateur le plus habile se trouve en défaut : en voici un exemple frappant.

M. L...., ancien chef au ministère de la guerre, âgé de cinquante-quatre ans, très-grand mangeur, d'un tempérament sanguin, d'une sensibilité organique très-obtuse ; pendant tout le cours d'une longue maladie ne se plaignit jamais, ni de la pesanteur des alimens, ni de mauvaises digestions ; il n'eut point de nausées, point de vomissemens ; mais il lui arrivait souvent, depuis environ douze années, d'éprouver d'abord une tension très-grande au-dessus de la région ombilicale, puis comme une barre le long du trajet de l'arc du colon, enfin une douleur très-vive qui, partant de la partie gauche de la région ombilicale, un pouce au-dessus de l'ombilic, s'étendait à droite et en bas dans la région hypogastrique et n'augmentait pas à la pression. Cette douleur se renouvelait toutes les fois que le malade se présentait à la garde-robe. Les selles, en général très-difficiles, n'étaient rendues qu'en plusieurs fois.

Dans le courant de l'année 1820, ces symptômes furent combattus par des frictions faites sur l'abdomen avec la pommade d'*Autenrieth*, ce qui ne fut suivi d'aucun soulagement.

L'année suivante, les lavemens ne rendant pas les selles plus faciles, M. L.... se mit à l'usage de la magnésie, qui atteignit ce but, et souvent dissipa, comme par enchantement, la douleur qui se manifestait quand il allait à la selle.

Vers le milieu de l'année, M. *Lerminier*, en palpant l'abdomen, perçut une tumeur dans l'endroit où le malade éprouvait la sensation d'une barre, tumeur que M. *Boyer* reconnut aussi au mois d'octobre

suivant, mais que M. *Geoffroi*, le malade et moi ne pûmes jamais sentir. On prescrivit alors des frictions avec le calomel, des pastilles de bicarbonate de soude, la diète de substances gélatineuses, et une tisanne de chiendent.

Au mois de mars 1826, M. L.... alla prendre les eaux de Plombières et y resta quarante jours. Il y eut d'abord amélioration dans son état, mais peu à peu les forces diminuèrent et la douleur qui se manifestait quand le malade allait à la selle devint alors presque continue; les jambes commencèrent à s'enfler, et l'œdème de ces parties devint stationnaire. Cependant le malade conservait toujours assez d'appétit et mangeait même beaucoup.

Dans les premiers jours d'octobre, les selles, qui étaient ordinairement grisâtres, ne tardèrent pas à prendre de temps à autre une couleur vert foncé, et présentèrent des résidus d'alimens non digérés, qui avaient souvent été pris quatre ou cinq jours d'avance; seul symptôme qui pût faire penser à une lésion de l'estomac. On vit aussi plusieurs fois dans les déjections de petits grains jaunâtres, agglomérés, qui ressemblaient à du pus. (Application d'un emplâtre de *vigo cum mercurio* sur l'abdomen, pilules savonneuses avec deux grains de calomélas par jour, tisanne de saponaire et de chélidoine.)

Novembre. La maladie fait des progrès, les douleurs deviennent de plus en plus fortes à la région ombilicale; cependant le malade mange toujours beaucoup sans en éprouver le moindre accident. (Potions calmantes, magnésie.)

Il y a rémission de la douleur dans les derniers jours du mois.

Décembre. Le malade est dans un état de maigreur et de faiblesse extrême, sans que l'appétit diminue; il mange un peu moins.

9 décembre. M. L.... s'étant mis une sonde pour une dysurie, causée par un rétrécissement de l'urètre, éprouva le soir une lipothymie qui dura trois heures.

22 décembre 1826. Le malade meurt sans avoir eu ni de frissons, ni de fièvre.

Vingt-quatre heures après la mort, l'abdomen fut ouvert par M. *Dufresne*, devant MM. *Lerminier* et *Geoffroi*.

En soulevant la paroi abdominale, on rompit quelques adhérences peu fortes du petit cul-de-sac de l'estomac avec cette paroi, qui, dans l'étendue de trois à quatre pouces carrés, présentait à sa surface péritonéale, immédiatement au-dessus de l'ombilic, une plaque d'un gris ardoisé, de consistance pultacée, allant joindre le bord du lobe gauche du foie, qui, dans l'étendue de deux à trois pouces, offrait la même couleur, la même consistance, et adhérait au petit cul-de-sac de l'estomac. Ce petit cul-de-sac adhérait aussi en avant à la paroi abdominale dans une étendue à peu près égale à celle de la plaque, et présentait une perforation qui correspondait au milieu de cette dernière; en sorte que l'adhérence était l'obstacle qui s'opposait à l'épanchement des matières contenues dans l'estomac. Les bords de l'ouverture étaient frangés, pultacés et grisâtres, puis rougeâtres : cette altération se prolongeait, quoiqu'à un moindre degré, en bas et à gauche, entre les feuillets du grand épiploon dans une espace de trois à quatre pouces.

La surface interne de l'estomac était marbrée et offrait quelques rougeurs ; le duodénum et l'intestin grêle étaient injectés; le gros intestin ne présenta rien de remarquable.

IV.

S'il est des abcès dont l'ouverture ne doive être faite que quand le pus est entièrement formé, il en est d'autres qui nécessitent une ouverture prématurée, tels sont les abcès qui ont une marche rapide, ceux qui dépendent de la présence d'un corps étranger; les abcès voisins d'une cavité, d'une articulation; tels sont les abcès situés au milieu d'un tissu cellulaire très-abondant ou chargé de graisse : ceux qui causent une grande gêne, une vive douleur, qui sont situés sous des aponévroses ou empêchent l'exercice des fonctions, ou sont critiques. Enfin, il en est de même des abcès placés près des os, des tendons, dont ils pourraient amener la dénudation.

V.

Une brûlure étendue, pour peu qu'elle soit profonde, est une affection des plus graves. Les malades y succombent presque toujours, soit dans les premiers momens, soit plusieurs jours après, à la suite des congestions, des inflammations qui se forment à l'intérieur. Quelquefois ils sont épuisés par l'abondance de la suppuration; d'autres fois enfin, comme l'a observé M. *Delpech*, ils périssent dès que leurs plaies se sont cicatrisées, ce que ce chirurgien célèbre a attribué à la suppression de la transpiration, n'ayant trouvé à l'ouverture des cadavres rien qui pût expliquer une mort aussi prompte.

Entre autres malades que j'ai vu succomber dans les hôpitaux à la suite de ces larges brûlures, je citerai deux jeunes filles, à l'ouverture desquelles on trouva des perforations spontanées de l'estomac.

VI.

On a préconisé, en Angleterre, l'huile essentielle de térébenthine contre les brûlures, comme propre à dessécher les escharres et à déterminer l'astriction des tissus vivans ; j'ai pu me convaincre que ce moyen exaspérait presque toujours les douleurs des malades sans améliorer leur état.

VII.

Dans les fractures récentes, surtout quand elles ont été accompagnées de fortes contusions, il ne faut exercer, avec l'appareil, qu'une légère compression; encore faut-il examiner de temps à autre si les parties étant tuméfiées, il ne serait pas nécessaire de le déserrer. C'est parce qu'on n'avait pas suivi cette règle que j'ai vu à la suite d'une fracture simple des os de l'avant-bras le membre entier tomber en gangrène.

VIII.

Quoique dans les fractures non consolidées du bras et de la cuisse on ait employé avec succès la résection et le séton, l'on ne doit pratiquer ces opérations qu'avec une extrême réserve, surtout à la cuisse. Au bras, on a bien moins de parties à diviser, et le succès de l'opération assure au membre son entière liberté, lui rend toute sa force. A la cuisse, au contraire, il faut intéresser profondément les tissus; et, après la résection, si le malade échappe à la mort au bout d'un temps, en général très-long, il n'a plus qu'un membre raccourci. Quant au séton, moyen dont l'application est douloureuse et très-difficile, il peut être inutilement employé, l'action de la mêche ne s'exerçant que sur une petite surface, et souvent les deux bouts de l'os se trouvant réunis par une substance fibro-cartilagineuse. Le frottement des fragmens l'un contre l'autre, conseillé par *Celse* et les auteurs anciens, recommandé depuis par *J. Hunter*, est encore un moyen sur l'efficacité duquel on ne peut compter. On pourrait recourir à l'amputation, mais on ne doit s'y décider que quand le malade, pressé par le besoin, l'exige impérieusement pour pouvoir gagner sa vie. Il vaux mieux, comme le conseille M. le professeur *Boyer* dans ses cours de clinique, se servir d'un appareil qui puisse assujétir le membre au tronc et l'empêcher de vaciller.

En mars 1824, un garçon de chantier, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, vint à l'hôpital de la Charité avec une fracture non consolidée de la cuisse, après être resté dans un autre hôpital pendant les cinq mois qui suivirent son accident. Vaincu par les sollicitations pressantes du malade, qui avait laissé sa femme et ses enfans dans la misère, M. le professeur *Roux* réfléchit plusieurs jours sur le moyen qu'il emploirait de préférence, et choisit enfin l'amputation. Après avoir disséqué la cuisse, on trouva les fragmens adossés et réunis par une substance fibro-cartilagineuse. M. *Roux* se félicita beaucoup alors de ne pas avoir eu recours au séton.

IX.

Ni la paralysie des membres inférieurs, ni la présence d'abcès par congestion ne doivent faire abandonner à la nature les malades affectés de carie de la colonne vertébrale tant qu'ils ne sont pas tombés dans le marasme. On trouve en effet dans les auteurs, et notamment dans les ouvrages de M. *Larrey*, de nombreux cas de guérison obtenue dans cette circonstance par l'emploi des dérivatifs extérieurs. M. *J. Cloquet* en cite un remarquable dans le dictionnaire de médecine. C'est celui d'un jeune scrophuleux, qui avait une paralysie presque complète des membres inférieurs, et aux lombes une gibbosité, sur les côtés de laquelle étaient deux abcès par congestion, de plus, une fistule derrière le coccix. Sous l'influence d'une éruption boutonneuse très-abondante, entretenue avec persévérance pendant quatorze mois avec la pommade d'*Autenrieth*, on vit successivement les abcès diminuer de volume, les douleurs des lombes cesser, les membres recouvrer leurs forces et la fistule se fermer après avoir donné issue à quelques esquilles.

X.

Les inflammations aiguës du cerveau doivent être traitées avec énergie par des émissions sanguines générales et locales, répétées au besoin. C'est par ce moyen, aidé de quelques lavemens purgatifs, que je suis parvenu à guérir un homme qui était tombé d'une voiture élevée, et qui, à la suite de sa chute, était resté pendant deux jours dans un coma continuel.

XI.

Les loupes de la tête sont ordinairement des kystes, des mélicéris. Quand elles ont acquis un certain volume, elles revêtent une forme aplatie, ce qui provient de ce qu'elles ne peuvent se développer que latéralement, le crâne et le cuir chevelu mettant à leur développement en tout autre sens un obstacle insurmontable. Elles adhèrent

peu au crâne, et lorsqu'on les extirpe on doit soigneusement disséquer la peau, dans la crainte d'ouvrir le kyste.

XII.

L'apoplexie étant une des affections les plus sujettes à la récidive, l'individu qui en a déjà été frappé ne saurait prendre trop de précaution pour écarter tout ce qui tendrait à renouveler les attaques. Il doit surtout vivre avec la plus grande sobriété, préférer la diète végétale, entretenir la liberté du ventre ; enfin éviter le repos trop prolongé. Dans ces cas aussi, M. le docteur *Portal* a produit des effets très-avantagenx au moyen d'exutoires placés à la nuque.

XIII.

La perte complète où incomplète de la vue, les différens milieux de l'œil conservant leur transparence, est le véritable signe de l'amaurose simple. La dilatation de la pupille, son immobilité ne se rencontrent pas toujours.

En outre, plusieurs faits semblent prouver que l'amaurose ne consiste pas exclusivement dans la paralysie de la rétine, et que l'altération de la cinquième paire peut également en être la cause. En effet, on voit souvent survenir cette maladie à la suite d'une contusion où d'une section de la branche frontale de ce nerf. Le galvanisme appliqué sur cette même branche donne de la mobilité à la pupille et améliore l'état de certains malades. Enfin, comme j'ai pu m'en convaincre, il n'est pas rare de voir les collyres irritans, comme les collyres ammoniacaux, appliqués immédialement sur les paupières, les sourcils et les parties qui les avoisinent, arrêter non-seulement les progrès du mal, mais encore l'amender d'une manière remarquable.

XIV.

Lorsqu'on a rempli les premières indications, comme celle de diminuer la pléthore dans les cas où il s'est opéré une congestion vers

la tête, on peut employer avec avantage le cautère sincipital. On trouve dans les anciens auteurs un nombre considérable d'observations qui prouvent l'efficacité de ce moyen. Depuis les fâcheux accidens arrivés à *Dehaen* et à *Pouteau*, les médecins l'avaient abandonné ; mais on ne doit pas redouter ces suites, si, au lieu de faire pénétrer le fer rouge presque jusqu'à la dure-mère, à l'exemple des anciens, on ne cautérise que l'épaisseur de la peau, comme le fait habituellement M. le docteur *Gondret*. Ce médecin a substitué à l'acier le cuivre incandescent, qui a plus de capacité pour le calorique et le cède plus facilement. Il se sert tantôt de ce métal, tantôt de sa pommade ammoniacale. J'ai vu depuis cette médication employée à l'hôpital de la Pitié et à celui de la Charité sans qu'il en soit résulté d'autres accidens que de légers maux de tête, qui disparaissaient bientôt sous l'influence de pédiluves sinapisés où d'une ventouse scarifiée appliquée à la nuque. Entre autres cas remarquables où j'ai vu le cautère sincipital réussir, je citerai deux malades qui étaient dans les salles de MM. *Laennec* et *Landré-Beauvais*. L'un d'eux, âgé de trente-cinq ans, était attaqué d'amaurose presque complète depuis un an, et guérit par ce traitement en moins de deux mois et demi, après avoir inutilement employé le séton à la nuque. L'autre, âgé de vingt-cinq ans, avait une amaurose incomplète depuis environ deux mois. Il était guéri au bout de trois semaines. Ce dernier malade est resté depuis à l'hôpital de la Charité comme garçon de la pharmacie et n'a éprouvé aucune rechûte.

XV.

Quelquefois, dans l'opération de la cataracte par extraction, l'humeur vitrée s'échappe en partie par l'ouverture de la cornée, c'est une circonstance défavorable ; mais l'opération peut réussir encore.

XVI.

Lorsque pendant la même opération la pupille se rétrécit assez pour s'opposer au passage du cristallin, il faut s'arrêter, loin de chercher à

déchirer l'iris ; on se contente alors d'appliquer une petite boulette de charpie sur l'œil, afin d'empêcher les humeurs de s'écouler, ou bien l'on emploie la belladonne pour dilater l'iris.

XVII.

Dans les catarrhes d'une certaine intensité, les membranes muqueuses irritées ont une tendance remarquable à sécréter une matière qui agit comme un virus contagieux. C'est ce que l'on voit dans les catarrhes oculaires, les coryzas, les blennorrhagies, même celles qui ne sont pas occasionnées par le virus vénérien. J'ai entendu M. le professeur *Béclard* citer plusieurs personnes qui avaient contracté des coryzas en se servant du mouchoir d'individus qui en étaient affectés.

XVIII.

Bien que la dysenterie soit une des maladies intestinales les plus faciles à reconnaître ; cependant, à en juger par les phénomènes variés qu'elle nous présente, combien ne devons-nous pas nous défier de cette simplicité que l'on veut maintenant attribuer à la science médicale. Ainsi *Stoll*, d'après une coïncidence d'affections rhumatismale et dysentérique, d'après la mobilité très-grande qu'il observait dans quelques dysenteries, rapportait celles-ci à une origine rhumatismale. *Morgagni* a noté l'inflammation des cryptes muqueux, inflammation à laquelle *Rœderer* et *Wagler*, et dernièrement M. *Bretonneau*, ont rattaché leurs maladies muqueuse et dothinentérique. *Pringle* et *Hewson* disent avoir vu aussi dans plusieurs cas de dysenterie des boutons analogues a ceux de la variole, situés dans le rectum et le gros intestin. D'autres fois on ne peut établir aucune distinction sur la nature de cette affection.

XIX.

Si l'on examine les symptômes généraux observés dans la dysenterie, l'on se convaincra qu'ils peuvent être indépendans de l'affection locale avec laquelle on les voit coïncider ; telles sont les fièvres inter-

mittentes pernicieuses et dysentériques, les hémitritées observées par *Huxham* et *Demertens*, les typhoïdes. Dans les dysenteries observées par *Sydenham* et *Strack*, la fièvre précédait les coliques et le ténesme.

Enfin l'on peut voir la dysenterie devenir entièrement locale et la fièvre cesser. De même M. *Andral* a observé que, dans les fièvres, le traitement local, tout en amendant l'affection intestinale, n'empêchait souvent pas la fièvre d'augmenter, et que d'un autre côté le traitement général qui diminuait la fièvre laissait empirer l'affection locale.

XX.

Dans la colique des peintres, le traitement dit *de la Charité*, tout chargé qu'il est de formules pharmaceutiques, est encore celui qui jusqu'à présent a le mieux réussi. Si l'on rapporte des observations où la méthode antiphlogistique a suffi seule pour guérir cette maladie, l'on peut facilement se convaincre que, dans le plus grand nombre des cas, ou bien il y a eu des rechutes, ou bien on avait eu à traiter des coliques inflammatoires survenues chez des peintres. En effet, rien n'est plus commun que de voir entrer à l'hôpital de la Charité des malades affectés de colique de plomb presque immédiatement après avoir subi le traitement antiphlogistique dans d'autres hôpitaux.

XXI.

Malgré quelques succès obtenus par la cautérisation à l'aide du nitrate d'argent, dans les cas de fissure à l'anus, l'incision, adoptée par M. le professeur *Boyer*, à qui l'on doit la première description de cette maladie, l'incision est le meilleur moyen qu'on puisse lui opposer. Elle guérit cette affection comme par enchantement. La cautérisation souvent doit être réitérée ; elle est plus longue, sans être beaucoup moins douloureuse.

XXII.

On doit mettre beaucoup de circonspection dans l'emploi des

larges vésicatoires cantharidés, surtout lorsqu'on les applique près des organes génitaux.

Un homme entre à l'hôpital de la Charité avec une inflammation intestinale devenue chronique. Un large vésicatoire est posé sur l'abdomen; le lendemain, une cystite des plus violentes se déclare, met le malade à deux doigts de sa perte, et ne cède enfin qu'à des évacuations sanguines abondamment répétées..... C'est dans ces cas que l'on pourrait avoir recours à la pommade ammoniacale du docteur *Gondret*. On n'aurait pas à craindre alors, comme avec les cantharrides, les fâcheux accidens causés par l'absorption; et, de plus, on pourrait, en un temps très-court, produire à volonté la rubéfaction, la vésication et la cautérisation.

XXIII.

Si l'on considère que le mode d'action de la sangsue et de la ventouse est le même, si ce n'est que la première agit plus lentement et sur une plus petite surface; si, d'un autre côté, l'on réfléchit sur les nombreux inconvéniens des sangsues, on sera surpris de ne pas voir les ventouses plus souvent préférées, quand la disposition des parties du corps le permet.

L'application des sangsues est de longue durée, fatigue le malade, l'expose au refroidissement; tantôt elles ne tirent pas assez de sang; tantôt elles en tirent trop, et causent des hémorrhagies qui exigent une compression capable de détruire les bons effets de leur emploi; des hémorrhagies qui peuvent même faire périr le malade. On ne peut déterminer la quantité de sang fournie par leurs piqûres; les linges, les draps, les bandages, en absorbent la plus grande partie. Quelquefois des inflammations érysipélateuses, des abcès même, se forment autour de leurs morsures, surtout lorsqu'elles ont été faites près des tissus érectiles; et ces affections, si quelquefois elles opèrent une dérivation favorable, ne font souvent qu'ajouter une maladie à une autre. La chute des sangsues, l'émission sanguine que l'on dé-

sire, se font beaucoup attendre ; ce qui est très-fâcheux dans quelques inflammations, dans les affections comateuses. Par les picotemens qu'elles déterminent, elles augmentent quelquefois l'irritation générale, produisent des défaillances ; et elles peuvent, en divisant incomplètement des filets nerveux, occasionner des accidens graves. Dans quelques cas exceptés, où l'on ne voit dans les sangsues qu'un simple moyen d'irritation extérieure, il faut en appliquer un grand nombre pour qu'elles produisent un dégorgement convenable. Enfin, après cette application, pendant vingt-quatre heures certains malades peuvent à peine faire quelques mouvemens, craignant d'éprouver de vives cuissons, de renouveler l'écoulement du sang, et de faire naître la suppuration par des frottemens réitérés.

L'application des ventouses, faite à l'aide des scarificateurs et des instrumens à pompe, n'offre point ces inconvéniens ; elle est prompte et facile ; jamais il n'en résulte l'écoulement d'une trop grande quantité de sang ; le malade peut vaquer à ses affaires immédiatement après cette application. De plus, le soulagement qu'elles produisent n'est point en rapport avec la quantité de sang que l'on tire, et une légère évacuation produit une grande dérivation, une prompte révulsion ; phénomènes que n'opéreraient pas toujours un grand nombre de sangsues. Aussi les ventouses sont-elles du plus grand secours, sous ce rapport, chez les personnes débiles, soit dans les aménorrhées, soit dans les phlegmasies aiguës, soit enfin dans les phlegmasies chroniques.

Cette négligence qu'on met dans leur emploi tient-elle donc à ce que leurs effets sont peu connus, ou plutôt à ce que les médecins aiment mieux abandonner l'application des sangsues aux garde-malades que de prescrire des ventouses, qu'ils seraient obligés d'appliquer eux-mêmes ?

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

Ὑγρὸς, ἀγρυπνίη, ἀμφότερα τοῦ μέλιτος μᾶλλον γινόμενα, κακόν. (Τμῆμα δεύτερον, ἀφορ. γ'.)

Β'.

Κόπροι αὐτόματοι φράζουσι νούσους. (Τμῆμα δεύτερον, ἀφορ. έ.)

Γ'.

Γυναικὶ τὰ καταμήνια ἢν βούλῃ ἐπισχεῖν, σικύην ὡς μεγίστην πρὸς τοὺς τιτθοὺς πρόσβαλλε. (Τμῆμα πέμπτον, ἀφορ. ν'.)

Δ'.

Ὀφθαλμιῶντα ὑπὸ διαῤῥοίης λυφθῆναι, ἀγαθόν. (Τμῆμα ἕκτον, ἀφορ. ιζ'.)

Ε.

Ὁκόσιν ὑπὸ ἰσχιάδος νοχλουμένοισι χρονίης τὸ ἰσχιον ἐξίσταται, τελεσι τηκέται τὸ σκελος, καὶ χωλεύνται, ἢν μὴ καυθῶσιν. (Τμῆμα ἕκτον, ἀφορ. ξ'.)

Ϛ.

Ἐπὶ πληγὴ ἐς τὴν κεφαλὴν, ἔκπληξις, ἢ παραφροσύνη, κακόν. (Τμῆμα ἕβδομον, αφορ. ιδ'.)

Η'.

Οκοσα φαρμακα οὐκ ἰῆται, σιδηρος ἰᾶται. Οσα σιδηρος οὐκ ἰᾶται, πῦρ ἰᾶται. Οσα δὲ πῦρ οὐκ ἰᾶται, ταυτα χρὴ νομίζειν ἀνίατα. Τμῆμα ὄγδοον, ἀφορ. ϛ'.)

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

Ὕπνος, ἀγρυπνίη, ἀμφότερα τοῦ μετρίου μᾶλλον γιγνόμενα, κακόν. (Τμῆμα δεύτερον, ἀφορ. γ'.)

Β'.

Κόπωσι αὐτόματοι φράζουσι νοῦσους. (Τμῆμα δεύτερον, ἀφορ. έ.)

Γ'.

Γυναικὶ τὰ καταμήνια ἢν βούλῃ ἐπισχεῖν, σικύην ὡς μεγίστην πρὸς τοὺς τιτθοὺς πρόσβαλλε. (Τμῆμα πέμπτον, ἀφορ. ν'.)

Δ'.

Ὀφθαλμιῶντα ὑπὸ διαῤῥοίης ληφθῆναι, ἀγαθόν. (Τμῆμα ἕκτον, ἀφορ. ιζ'.)

Ε.

Ὁκόσιν ὑπὸ ἰσχιάδος νοχλεμένοισι χρονίης τὸ ἰσχίον ἐξίσταται, τελεοισι τηκέται τὸ σκέλος, καὶ χωλοῦνται, ἢν μὴ καυθῶσιν. (Τμῆμα ἕκτον, ἀφορ. ξ'.)

ϛ.

Ἐπὶ πληγὴ ἐς τὴν κεφαλὴν, ἔκπληξις, ἢ παραφροσύνη, κακόν. (Τμῆμα ἕβδομον, αφορ. ιδ'.)

Η'.

Οκοσα φαρμακα οὐκ ἰῆται, σιδήρος ἰῆται. Οσα σιδήρος οὐκ ἰῆται, πῦρ ἰῆται. Οσα δὲ πῦρ οὐκ ἰῆται, ταυτα χρὴ νομίζειν ἀνίατα. Τμῆμα ὄγδοον, ἀφορ. ϛ'.)